Castelfranco Emilia, ……………….

Al Dirigente Scolastico dell’IC ‘G. Marconi’

**Oggetto: dichiarazione e documentazione unità formative.**

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente a tempo determinato/indeterminato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio per l’A. S. 2017 - 2018 presso (Indicare il plesso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vistoil Piano di Formazione 2016 – 2019, come deliberato per l’A. S. 2017 – 2018.

**Dichiara:**

di aver seguito l’Unità formativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (riportare il titolo indicato nel Piano di Formazione)

ore in presenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre di aver svolto:**

ore di sperimentazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

svolte\*:

ore di approfondimento personale e/o collegiale: \_\_\_\_\_\_\_\_

svolte\*:

ore di documentazione e di restituzione/rendicontazione nell’istituto:

svolte\*:

\*indicare periodo e contesto